

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 69-ой научной сессии сотрудников университета

29-30 января 2014 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, профессор Г.Н. Бузук,
профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский,
профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич,
д.м.н. Л.М. Немцов, профессор В.П. Подпалов,
профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов,
доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова,
доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик,
ст. преп. Л.Н. Каныгина.

ISBN 978-985-466-694-5

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

ISBN 978-985-466-694-5

© УО “Витебский государственный
медицинский университет”, 2014

Средний возраст пациентов составил $55,8 \pm 9,2$ лет.

Клинические проявления непереносимости зубных протезов из металла наблюдались у 14 пациентов (46,7%). Чаще всего отмечалась гиперемия слизистой оболочки (12 пациентов, 40,0%). Отеки слизистой оболочки языка отмечались у 5 пациентов (16,7%), в области губ – у 3 пациентов (10%) и десен, щек в области протезов – у 7 пациентов (23,3%).

Внеротовые проявления были зарегистрированы у 3 человек (10%) в виде отека кожи лица и высыпаний на коже.

У 27 пациентов (90%), на момент оказания стоматологической помощи, имелись сопутствующие заболевания, причем на гастриты указало 10 пациентов (30%), холециститы 6 пациентов (20%), язвенную болезнь 5 пациентов (16,7%), нарушения сердечно-сосудистой системы отмечалось у 20 обратившихся (66,7%). Аллергоположительный анамнез был у 17 человек (56,7%), из них: у 47% – аллергическая реакция на лекарственные и химические вещества, у 17% – пищевая аллергия, 34% – аллергическая реакция на пыльцу растений, шерсть животных.

Среднее значение проведенного потенциометрические исследования у обследуемых пациентов составило $14,22 \pm 4,7$ мкА, причем микротоки обнаружены у 66,7% пациентов при среднем числе металлических включений $9,17 \pm 1,1$ единиц.

По данным кожного аппликационного аллерготестирования, положительная реакция наблюдалась у 46,7% обратившихся, из них, в десяти случаях – чувствительность организма была к двум и

более металлам. Наиболее часто положительную реакцию вызывали соли Cu^{2+} (45,9%), Co^{3+} (23,3%), Cr^{6+} (25,3%), реже – Ni^{2+} (15,9%), Mn^{2+} (11,4%), Ti^{3+} (3,4%).

Результаты РАПЛ показали наличие сенсibilизации к ионам металлов у 16 пациентов (53,3%). Причем в 87,5% случаев положительные результаты кожных аппликационных тестов коррелировали с индексным диапазоном РАПЛ $>15\%$.

Выводы.

Присутствие металлических включений в ротовой полости у пациентов с положительным аллергоанамнезом, сердечно-сосудистыми заболеваниями и хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта от одного года и более в приводит к появлению электрохимических процессов и увеличению сенсibilизации организма к ионам металлов.

Литература:

1. Новиков, Д.К. Лекарственная аллергия / Д.К. Новиков, Ю.В. Сергеев, П.Д. Новиков. – М.: Нац. акад. микологии, 2001. – 330 с.
2. Бердникова. Комплексный подход к проблеме индивидуальной непереносимости стоматологических конструкций из различных материалов / Б.П. Марков [и др.] // Стоматология. – 2003. – № 3. – С.47-51.
3. Аллергия в стоматологической практике / С.В. Федорович [и др.]. – Барановичи: Баранов. укрп. тип., 2001. – 105 с.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТРАНСВЕРСАЛЬНЫХ АНОМАЛИЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ

Кузьменко Е.В., Усович А.К.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Проблема оказания своевременной и квалифицированной ортодонтической помощи чрезвычайно актуальна, так как аномалии развития, роста и формирования зубочелюстной системы занимают одно из первых мест среди патологий челюстно-лицевого комплекса. Трансверсальные аномалии окклюзии вызывают внешние изменения лица. Однако эстетические нарушения не являются единственными при данной аномалии. Несоответствие смыкания пар зубов-антагонистов в трансверсальной плоскости приводит к нарушению функции жевания, что выражается в перемещении функционального центра жевания [1]. В молодом возрасте эти нарушения приводят к выработке нового динамического стереотипа жевания, изменяют концентрацию давления на растущую костную ткань и приводят к быстрому проявлению нарушений формы зубных дуг и конфигурации лица [2]. Функциональные и морфологические нарушения при трансверсальных аномалиях окклюзии указывают на необходимость дальнейшего изучения вопросов этиологии, патогенеза и диагностики данной аномалии.

Цель. Изучить распространенность трансверсальных аномалий зубных рядов у лиц в возрасте

17-20 лет.

Материал и методы. На кафедре стоматологии детского возраста и челюстно-лицевой хирургии на базе УЗ «Витебская городская детская стоматологическая поликлиника» обследовано 55 человек (23 юноши и 32 девушки в возрасте от 17 до 20 лет). У каждого исследуемого были сняты слепки альгинатной массой и отлиты из гипса диагностические модели челюстей, на которых производились измерения ширины зубных рядов по методу А. Pont и измерения ширины апикального базиса по методике Н.Г. Снагиной [2]. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась в программе STATISTIKA 6.0.

Результаты и обсуждение. В результате изучения ширины зубных рядов на диагностических моделях по методу А. Pont у 21 исследуемого (38%) было обнаружено расширение зубных рядов в трансверсальной плоскости, у 27 (49%) – сужение зубных рядов, у 7 (13 %) – норма. Для обследуемых с расширением зубного ряда верхней челюсти среднее значение суммы мезиодистальных размеров четырех резцов верхней челюсти составило $29,8 \pm 2,7$ мм, ширина зубной дуги в области премоляров $39,4 \pm 3,4$ мм, в области моляров $48,7 \pm 3,5$ мм.

Для обследуемых с сужением зубного ряда верхней челюсти среднее значение суммы мезиодистальных размеров четырех резцов верхней челюсти составило $31,1 \pm 2,2$ мм, ширина зубной дуги в области премоляров $36,6 \pm 3,1$ мм, в области моляров $46,3 \pm 3,9$ мм. Для обследуемых с нормальными размерами зубной дуги верхней челюсти среднее значение суммы мезиодистальных размеров четырех резцов верхней челюсти составило $30,9 \pm 2,8$ мм, ширина зубной дуги в области премоляров $38,7 \pm 3,6$ мм, ширина зубной дуги в области моляров $48,3 \pm 4,3$ мм.

Измерение ширины апикального базиса верхней челюсти по Снагиной позволило выявить его расширение у 35 человек (64 %), сужение – у 14 (25%), норму – у 6 (11%). Измерение ширины апикального базиса нижней челюсти позволило выявить его расширение у 29 (53%), сужение у 20 (36%), норму у 6 человек (11%). Для обследуемых с расширением апикального базиса верхней челюсти сумма мезиодистальных размеров двенадцати зубов верхней челюсти составила $93,6 \pm 5,7$ мм, ширина апикального базиса $45,2 \pm 3,3$ мм. У обследуемых с сужением апикального базиса верхней челюсти сумма мезиодистальных размеров двенадцати зубов верхней челюсти составила $95,1 \pm 7,3$ мм, ширина апикального базиса $40,2 \pm 3,5$ мм. У обследуемых с нормальными размерами апикального базиса верхней челюсти сумма мезиодистальных размеров двенадцати зубов верхней челюсти составила $94,7 \pm 5,2$

мм, ширина апикального базиса $41,6 \pm 2,3$ мм. Для обследуемых с расширением апикального базиса нижней челюсти сумма мезиодистальных размеров двенадцати зубов нижней челюсти составила $86,9 \pm 6,5$ мм, ширина апикального базиса $39,9 \pm 3,4$ мм. У обследуемых с сужением апикального базиса нижней челюсти сумма мезиодистальных размеров двенадцати зубов нижней челюсти составила $88,6 \pm 4,9$ мм, ширина апикального базиса $35,9 \pm 2,6$ мм. Для обследуемых с нормальными размерами апикального базиса нижней челюсти сумма мезиодистальных размеров двенадцати зубов нижней челюсти составила $87 \pm 4,7$ мм, ширина апикального базиса $37,4 \pm 2$ мм.

Выводы. Проведенное исследование указывает на высокую распространенность трансверсальных аномалий зубных рядов у лиц в возрасте 17-20 лет. При этом обращаемость за ортодонтической помощью по-прежнему остается низкой. Следует повышать информированность пациентов и врачей-стоматологов в вопросах профилактики и своевременного лечения патологий прикуса.

Литература:

1. Гаврилов, Е.И. Ортопедическая стоматология / Е.И. Гаврилов, А.С. Щербаков. – М.: Медицина 1984. – 576 с.
2. Флис, П.С. Ортодонтия / П.С. Флис, Н.А. Омельчук, Н.В. Ращенко. – К.: Медицина, 2008. – 360 с.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ТРАВМАТИЗМА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ Г. ВИТЕБСКА ЗА ПЕРИОД 2004-2013 ГГ.

Лиора А.К., Дубовец А.В., Цепота Н.А.

*УО «Витебский государственный медицинский университет»
УЗ «Витебская городская детская стоматологическая поликлиника»*

Актуальность. Травма зубов является второй, после кариеса, патологией твёрдых тканей зуба и причиной их потери у детей в 32 % случаев [2]. Детскому стоматологу часто приходится сталкиваться с травмой зубов у детей. Острая травма зуба – это трагический опыт для ребенка, поэтому данная патология, как никакая другая, требует от детского стоматолога знаний, опыта и мастерства. Острая травма зуба представляет собой повреждение зуба, вызванное внешним воздействием, чаще механическим. В результате травмы нарушается анатомическая целостность зуба, состояние окружающих его тканей или меняется положение зуба в зубном ряду. От силы удара, его направления, места приложения зависит вид травмы. Большое значение имеет возраст ребенка, состояние и стадия развития корней зубов и периодонта. Острые травмы зубов у детей сложны как с точки зрения диагностики, так и лечения, поэтому часто вызывают трудности у стоматолога, беспокоят ребенка и родителей. Сложность лечения травм зубов у детей требует значительных усилий, имеет правовые и социальные последствия.[3] За последние годы возросло число случаев осложненной травмы зубов: одонтогенных кист фронтального отдела; воспалитель-

ных процессов этой области, приводящих нередко к прекращению формирования корневой системы зубов, что в конечном итоге снижает функциональную ценность зуба или группы травмированных зубов и в конечном счете приводит к ранней их потере. Профессор Виноградова Т.Ф. отмечает, что распространенность данной патологии изучена недостаточно и работ, посвященных статистическому анализу этой проблемы также мало [1].

Цель. Провести статистический анализ травматизма зубов у детского населения г. Витебска за период 2004-2013 гг. в абсолютных единицах (число случаев/ количество травмированных зубов) и процентах от общего числа.

Материал и методы. В ходе исследования были изучены и проанализированы данные "Журнала регистрации травм" за период 2004-2013 гг. УЗ "Витебская городская детская стоматологическая поликлиника". Нами фиксировались дата, сезон (пора года), место получения травмы, поставленный диагноз, возраст, пол получившего травму ребенка. Обработка статистических данных проводилась в программе Microsoft Office Excel.

Результаты и обсуждение.

Для реализации поставленной цели, статисти-